

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2772403263		
法人名	有限会社 杉の里		
事業所名	グループホーム 杉の里		
所在地	枚方市大字杉4607		
自己評価作成日	令和3年1月18日	評価結果市町村受理日	令和3年3月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年2月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人一人の個性や意思を尊重し出来る事をして頂けるように声掛け促しをしている。施設敷地が広い為、気候の良い時期には外でおやつ・食事をして頂いたり、家族・地域の方・近隣施設の方を招きバーベキューを行っている。</li> <li>・家族のいない方など困難事例の方の入居相談を、枚方市・枚方市社会福祉協議会・地域包括等に相談し支援して頂きながら積極的に行っている。</li> <li>・近隣の他職種施設と情報の交換、共有している。</li> </ul>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>当事業所は四季の移り変わりが感じられる自然環境の中に、鉄骨造り2階建ての「グループホーム杉の里」がある。春はウグイス、満開の桜、秋には山なみの紅葉、虫の声を楽しめる。庭は広く玄関先のプランターにねぎ・イチゴ、夏はゴーヤ等を植え、裏山の菜園ではサツマイモ・玉ねぎ、茄子、万願寺、トマト等、数多い野菜を栽培している。収穫した野菜は毎日の食卓を潤している。いつも笑顔のスタッフと一緒に、利用者は出来る範囲で花や野菜の手入れ、食事の準備、掃除等に参加して役割を持つことで「共に生きる」「できる喜び」を感じながら自分らしい生活を送っている。職員の離職者も少なく長年の勤務者が多い。管理者は「職員の支えがあってこそ管理者」と認識し、地域交流や人材育成、資格取得に力を入れている。職員は介護の仕事誇りに思い、丁寧な支援をしている事業所である。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	共に生きるという理念をもって、認知症その他の障害があっても楽しく暮らせるよう取り組み実践に繋げる努力をしている。	事業所理念の【《共に生きる》いつも笑顔で思いやりを持って接し《できる喜び》や《ゆとりと安らぎ》の持てるその人らしい生活を、地域の方々と共に送って頂ける様に努めます】を玄関に掲示すると共に、月一回のミーティングで話し合い、理念を共有して、社内研修もして笑顔の生活が送れるよう実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設ではなくホーム(在宅サービス)ということで、閉鎖的ではなく、開放的に家族・近隣住民に理解して頂き近隣の催しや、年1回地域の防災訓練に出来るだけ参加している。又、地域施設と三か月に一度の交流会に参加し意見交換をしている。	事業所は近隣の自治会地域から離れているが、管理者は地域の行事(防災訓練、催し、3か月ごとの地域施設との交流会等)には積極的に参加している。利用者もオレンジカフェや近くの施設の夏祭りに参加している。春、秋には地域住民と一緒にバーベキューなどして交流を深めているが、今はコロナ自粛中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域主催の老人会、一人暮らし老人会などに参加等をしている。その中で地域参加者に声掛けすることや、出来ることの協力をしている。管理者が認知症サポーター養成講座キャラバンメイト資格を取得し講座要請があれば参加させて頂いている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1回開催しています。会議で出された意見は月1回行っている職員ミーティングで報告し話し合い、サービスの向上に活かしている。会議録は、職員全員及び来訪者が確認出来るようにしている。	会議は2か月ごとに開催し、利用者、家族、民生委員、校区福祉委員長、地域包括支援センター、近隣の福祉事業者施設長、会長、社長、管理者、計画作成担当者の参加で行われているが、今年度はコロナ禍により地域包括支援センターと協議の上中止とし、4月から書面開催としている。議事録を関係者全部に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者は、行政との連携を必要に応じて行い、時には出向いて、意見の交換する機会を設けています。又、毎月1回介護相談員に来訪して頂き、意見交換している。	公的援助を必要とする利用者の業務的な連絡や相談、手続き等で福祉指導監査課へ出向いて申請、相談などはしている。その他、何かあれば地域包括支援センターへ電話をして解決している。グループホーム連絡会に年3回参加して情報交換などの機会を設けていたが、コロナ禍で中止となっている	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束事例はないが、緊急やむを得ない場合等には本人家族に説明し同意を得る為の書式を整え、入居時等に説明している。身体拘束等適正化指針に基づき当委員会を開いている。身体拘束に関する研修を適宜行っている。玄関は、日中開錠中。	職員は身体拘束等の適正化対策委員会を設立し、指針を整備して職員研修を定期的に行っている。身体拘束ゼロのマニュアルも整備し、職員は研修を重ねて、身体拘束による身体的、精神的苦痛、弊害を理解している。日中玄関の鍵も開錠して、閉塞感を与えない安全な暮らしができる拘束のないケアを実践している。身体拘束の事例はない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員と利用者の良好なサービス及び関係が保たれていると考えている。関連法令に基づき、何が虐待にあたるのか等を理解できるように研修を行っている。利用者の状態・介護方法については、職員間の情報交換が出来るようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	入居相談、介護相談などに、知りえた情報・知識を必要に応じて情報提供し、内外での研修にて、理解をし実践できるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度、十分な説明を行って、納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者・家族の意見や苦情をサービスに反映させる為、意見箱を玄関と1階・2階リビングに設置、又家族様来訪時などにニーズを探り、意見や苦情には即時に対応している。外部者に関しては、介護相談員及び運営推進委員のメンバーとなっている。	利用者の要望は日常の支援の会話の中で聞き取る努力をしている。家族とは日頃から気軽に会話のできる関係にあり、訪問時や電話、運営推進会議などで、率直な意見を頂くこともある。内容によっては即対応し申し送りノートへ記入して職員は共有して、それらを運営に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回あるミーティング・朝・夕の送り時に職員が気軽に意見を出せるような雰囲気にし、傾聴し要望に応じる努力をしている。又、管理者・統括リーダーは職員に必要な応じ個人面談を実施し職員の意見を聞く機会を設けている。	職場環境は良好で職員は生き活きと働いている。月1回のミーティングで職員が発案した行事の実行や、職員の資格取得のための勤務シフトの優遇や、交通費援助の要望も取り入れている。長期勤務の職員が多く、利用者、家族の安心に繋がっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境、個人に応じた条件を提供している。又、やりがいをもって働けるよう適在職を心掛けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得や研修案内を事業所として奨めている。法人内自己評価表をもちいて取り組んでいる。職員全員に認知症を理解を深める為、認知症サポーター養成講座を受講できるよう取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	平成27年枚方市グループホーム連絡協議会が発足され、加入し、グループ活動への協力をさせて頂き、他のグループホームと連携・意見交換をさせて頂いている。又、オレンジカフェに月1回利用者と参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居時には、出来る限りの情報収集を行い、ご本人・家族とのコミュニケーションを出来る限り多く取りそれぞれの意見を踏まえてケアに反映している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりを努めている	初期に関しては、特に時間をかけて、ご家族・ご本人と話し合いを設けている。要望に対する実践の経緯の報告をこまめに行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの説明を十分に行い、その方の状況・必要に応じて、他の介護事業所の提案、紹介も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と一緒に食事をしたり、洗濯物や食事の準備後片付けの手伝いをして頂いたり、買い物に出かけたりするなど良好な関係作りを行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の家族の絆を大切に考え、出来る限りの来訪と協力をお願いしている。家族のない利用者に対し、職員それぞれが家族の一人となれるよう努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	葉書や電話、訪問等を歓迎している。利用者の馴染みの場所や親しい方との関係が途切れないよう支援しています。時には、代筆支援等を行っている。	利用者の高齢化で友人、知人の訪問は以前に比べて少なくなりつつあるが、職員は親しい方との関係が途切れない様に、地域のオレンジカフェへの外出支援や電話の受け継ぎ、前庭で面会する時は話しやすい雰囲気づくりをし、家族や孫からのハガキを喜び読みあげる利用者に代筆支援などを行っている。家族の協力で墓参り・法事に行く利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自然と出来る交流を見守るだけでなく、時にはスタッフが中に入り、グループワークやレクレーションを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	終了後、その後の経緯に関心をもって配慮している。又、近隣に来られた際には、ホームに立ち寄り下さる家族様もおられたり、ご連絡して下さるご家族もおられる。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的にご本人の意向を伺うと共に、ケース記録を職員が聞き取った事や、その日気付いた事を記入できるように改良し、共通認識のもと支援するよう努力している。	利用者の個人ファイル、アセスメントシートの情報で生活歴、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。日常生活の会話での気づきを大切に、本人の生活習慣、生活のリズムを基本として、無理強いしない自己決定や意思表示を大切にしている。困難な場合は家族の話を参考にして、口や目など顔の表情で把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族への聞き取りを行い、趣味や経験したことなどを把握して、ホームの年間行事や日々のレクレーションの提供など、出来る範囲で支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の活動やバイタルサイン・全身状態のチェックを通して心身の状態を把握したり、送り・連絡ノートやミーティングでの情報を活かして一人ひとりの現状把握に努めている。不安があれば原因解明に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回ケースカンファレンスを開催し、職員全員が情報を周知・共有し、家族とは面会時や電話、医師や看護師とは受診・往診時に連携を取り、計画作成している	介護計画の期間は6ヶ月を基本に作成し、3か月ごとにモニタリングをしている。状況変化が起きた時には、その都度、見直し、関係者と話し合い、臨機応変に状態の変化に即応して、新しい介護計画を作成している。面会の少ない家族には電話やメールで要望や意見を聞いて必要なサービスが提供できるように現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	現状に即した介護計画の作成に努め、職員・利用者・家族・その他からの情報に応じて見直し、実践している。 H26年記録用紙の変更に伴い、職員全員が計画書をチェックし実践した事を日々記録するようになってきている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイケアサービスや訪問診療、訪問看護など、心身状態の変化や状況、必要に応じて柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域主催のお祭りやボランティア、有料サービスなど、本人の希望も考慮し必要に応じて支援している。月1回近隣の出張エステを利用している。 また、生き生きマイレージの活用や近隣のパン出張販売も利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的な受診に加え、本人や家族の希望や状態により、家族対応・ホーム対応を行い、いずれも連携・信頼関係の構築に努めている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重して決めているが、殆ど利用者は協力医療機関の内科医月2回の訪問診療を受けている。月1回は全員が協力病院へ飲み薬や体調変化・日常的な健康管理のため受診に出かけている。歯科往診は週1回受ける等、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問診療時や、個人への訪問看護時に、医師や看護師に報告・相談し、その都度必要に応じて医師・看護師に判断を仰ぐことができる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	提携病院入院時や、それ以外の入院時においても、出来る限り面会し、情報提供を行い、ケースワーカーや看護師とは、常に情報を共有し入退院の連携図っている。又、認知症における看護師の苦労を理解し、良好な関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族とは、定期的話し合いを行い緊急時も含めて意向を確認し、ホームで出来る事を十分に説明したうえで方針を共有し対応している。 職員とは、情報を共有し、又、相互の情報交換を常時行っている。	入居時に、本人・家族に「重症化した場合における対応に関する指針」文書を示し、事業所が出来る事、出来ない事を示し可能な対応を説明して、同意書を交わしている。職員同士が看取りの意味や正しい知識を意識づける為、ミーティングで話し合っている。この1年間で1名の看取りを行った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル以外にも、研修等で取得した技術を活かせるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	隣接する家屋がないため、緊急時の地域協力は、時間的に望めないが、近隣に住む職員・消防・救急隊の協力体制を築くようにし、地域の消防訓練に職員を参加するようにしている。又、災害用の食糧・水等を数日分備蓄している。 非常災害対策計画、避難確保計画を作成した。	地震と火災想定訓練を利用者と一緒年2回の自主訓練を実施している。「非常災害対策計画」を作り職員同士は共有している。自動火災報知器・スプリンクラー設備・自動通報装置を整備している。職員は、地域の防火訓練に参加をしている。災害に備えて水・食糧・カセットコンロなど備蓄している。	事業所は近隣に住宅がない環境にある。夜間、職員二人体制の災害発生時においては、近隣職員の協力が利用者を災害から守ることを最重要と認識して、日頃から有効な対応動作が取れるよう、更に避難、救出実施の実効性ある対策強化に取り組むことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個室は施錠できるようにしている。プライバシーを損ねないように、訪室時ドアをノックし声掛け等の配慮を行い、排泄・入浴時の声掛け誘導にも配慮している。プライバシー保護マニュアルに基づき研修し、又入職時に誓約書を交わし、退職時にも秘密保持の再認識を促している。	法人の理念にある、その人らしい生活ができるようにと本人の気持ちを大切に配慮をしている。入室の時は必ずノックと声掛けをし、プライバシーの確保が必要な入浴時・排泄時も声掛け、誘導に配慮している。職員は年2回の研修会を実施している。個人ファイルは鍵付きの書庫で保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に話を聞いたり、訴え等を傾聴し、日常生活から推測したりして、自己決定できる環境作りに配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レク活動や、掃除・調理等のお手伝いをその場の状態や希望に応じて押し付けではなく、個人のペースや、状況に合わせて行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者の意思がない限り、十分とは言えないが出来る限り、それぞれ個人の好みの服装をして頂いたり、整容・化粧を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	同一の食事を提供している為、好き嫌いやアレルギーに配慮し、利用者の希望や行事食などをメニューに取り入れ、箸・コップ・茶碗は個々に準備し、それぞれが自分のペースで楽しめるように支援し職員も同席して同じものを食している。	毎日の献立と食材は配食サービス業者に委託して職員が交代で調理している。利用者は、職員と一緒に準備やトレーを拭くことをしている。月1回のおやつ作りや行事食ではおせち料理・豆まきの大豆ご飯・お雛祭りのちらし寿司などで楽しんでいる。食器の箸・コップ・茶碗は以前から使っていた物を持参している。職員も利用者と一緒に同じものを摂っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事・水分量の計測を行い、毎月1度の体重測定を実施し、ケアに活かしている。食事・水分量が少ないなど場合には栄養補助食品の提供をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行い、週1回の訪問歯科の先生からの指導を受けケアに活かしている		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、日中はトイレ誘導を心がけた支援を行っています。意思表示が出来ない方には、その日の水分量を確認し、一人ひとりのペースで排泄を促し、使い捨ての布を準備し、排泄の失敗時に利用者が不快感を持たないように配慮している。	日中は、全員トイレ誘導を心がけている。排泄チェック表の午前・午後・夜間の食事量・水分量・排尿・排便などをチェックし、一人ひとりのペースに合わせて排泄支援をしている。夜間は、3時間おきにオムツ交換と体位交換も含めて支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事・水分量、服薬影響時に配慮し予防に努めている。又、医師に相談・指示を受けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個浴で行い、入浴日を決めていますが、希望があれば随時対応しています。医師より指示のあった人には、足浴を清潔保持と血行促進のために毎日行っています。入浴拒否をされる方にも、本人の気持ちを尊重した声掛けを行い、週2回は入浴日を保てるように心がけている。	入浴は、週2回と決めているが入浴拒否があった場合は、日時変更やタイミングを見計らって工夫しながら支援している。夏季はシャワー浴で対応することもある。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を取り入れている。利用者は、シャンプー・ボディソープは、好みのものを用意して楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の睡眠の妨げにならないように、本人の状態・状況を考慮し、日中、休息・昼寝を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が、薬の説明書を閲覧出来るようにし、職員からの申送り、申送りノート等で情報・状況を聞き、医師へ情報提供し、安全な服薬が出来るよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一律ではなく、個別の役割や楽しみ事を探り、楽しく暮らして頂けるように声掛け促し努力している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホームの立地状況や、利用者の重度化・家族状況に伴い外出が難しくなっています。花見や紅葉等の外出計画を立て、数人に分けて外出するなど、利用者全員が外出していただけるよう出来る限りの支援を行っています。又、家族との外出をして頂ける様支援している。	以前は、梅やコスモス・しょうぶ園などへ車で外出したり、ホームセンターへの買物や地域の人も交えて庭先でバーベキューや花火などをする楽しみもあったが、まだコロナ禍自粛中で行われていない。現在はホーム前の花や野菜に水やりをし、新鮮な空気に触れる外気浴、日光浴をして過ごしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望に応じて買い物・受診時の支払いをして頂いている。財布やお金がなくなった等の認知症からの訴えはあるが、職員が誠実に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙は常時対応出来るようにしている。利用者によっては、職員が電話をつないでから、利用者に渡すようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて、飾り付けをしたり利用者の作品も飾ったりしている。リビングの窓やベランダからは四季折々の自然の風景が楽しめます。リビングに大きな鏡を設置し、台所・事務所からの死角をなくす工夫をし、トイレ・浴室の場所、使用方法を分かりやすく表示している。	リビングにはメダカの水槽、観葉植物とが置かれ、ソファでゆっくりできるスペースがある。山に囲まれウグイスのさえずりもあり、居心地の良い環境である。壁面には折り紙や誕生日会の写真が飾られている。換気扇をまわし常に窓の開閉を心掛けてコロナ禍に対応し、居心地の良い共用空間づくりをしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で過ごされたい時は居室で、談話していただく時は、リビングに出て来られソファなどを使用し利用者同士や職員と談話されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、エアコン・クローゼット・洗面台を備えていますが、ベット・筆筒等は出来るだけ、馴染みの物を持ってきていただける様に家族にお願いしている。 家具の配置もその方の動線を配慮している。	居室は、ベッド・クローゼット・冷暖房、洗面台・防災カーテン、緊急コールが設置されている。ベッドは身体状態が変わった場合はレンタルにして医療ベッドを使っている。馴れ親しんだ家具やテレビ・家族写真・仏壇などを持ち込みし、面会時用の椅子とテーブルを用意している利用者もいる。掃除は、職員が利用者と一緒に清潔保持に努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーに加え、居室を分かりやすく表示、出来る事への声掛け促しを行っている。		